（様式第１号）

インターンシップ受入申込書

年　　月　　日

（宛先）

藤　岡　市　長

大学等名称

代表者　職名

氏名　　　　　　　　　　　　印

藤岡市インターンシップ実施要綱（以下「要綱」という。）の遵守事項について同意し、要綱第３条第１項の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名・ふりがな  （学部、学科、学年）  ＊複数記載可 |  |
| 学生を推薦する理由 |  |
| 単位認定の有無 | 有　　・　　無 |
| 傷害保険及び賠償責任保険加入状況 | 加入済　・　加入手続き中 |
| ふりがな  担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | 電話番号  Ｅメール |